SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 15:08).

–Agradecemos la presencia de los profesores de la Facultad de Medicina. En el día de hoy nos acompañan el doctor Oscar Noboa, profesor de Nefrología; el doctor Henry Cohen, profesor de la cátedra de Gastroenterología; el doctor Daniel Borbonet, profesor de la cátedra de Neonatología; el doctor Diego Freire, representante del Centro Cardiovascular Universitario; el profesor José Enrique Pons, representante de la Academia Nacional de Medicina y la doctora Lucía Delgado, de la cátedra de Oncología de la Facultad de Medicina.

La delegación había solicitado audiencia a la comisión para ser recibida –a lo cual se accedió, porque nos viene muy bien recibirlos– para abordar el proyecto de ley a estudio relativo a los centros o servicios de referencia en salud.

Sin más trámite, les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR COHEN.- Hace pocas semanas, en oportunidad de asistir a un curso organizado por nuestra cátedra, tuvimos la posibilidad de escuchar al doctor Jorge Quian hablar de centros de referencia. Era un curso sobre enfermedades inflamatorias del intestino que, quizá todos sepan, es una de las enfermedades poco prevalentes en el mundo –aunque cada vez más– que requiere de cuidados especializados. Podríamos decir que no todo gastroenterólogo está en condiciones de atender bien a algunos pacientes que padecen estas enfermedades.

Realmente fue muy motivante escuchar al doctor Jorge Quian hablar de este proyecto de ley. La circunstancia nos llevó a acercarnos a él para profundizar en el tema. Así fue como tomamos conocimiento de que la iniciativa estaba a estudio de esta comisión, por lo que inmediatamente nos comunicamos vía *mail* con el señor senador Carámbula –no así con el señor presidente, cuyo *mail* no llegó– para hacerle saber el interés que el tema despertó, primero a nivel de nuestra cátedra, y luego de quienes están aquí y otros que no pudieron concurrir en el día de hoy. Los integrantes de las cátedras de la Facultad de Medicina se mostraron muy interesados por la reacción inmediatamente positiva del señor senador Carámbula y de la comisión. Tal como lo expresó el señor presidente, hay una interacción o un interés mutuo en lo que se pueda llegar a aportar para alcanzar una ley lo más perfecta posible y de rápida aplicación en los temas que correspondan.

Esa es la pequeña historia que nos trajo hasta acá.

Estamos a las órdenes para continuar esta reunión como el señor presidente lo considere.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los invitados, ¿han leído el proyecto de ley a consideración?

SEÑOR COHEN.- Sí, señor presidente, lo hemos leído todo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me gustaría, entonces, conocer la opinión de ustedes.

SEÑOR COHEN.- Como mencioné, todos leímos el proyecto de ley. Incluso, algunos de los presentes ya han trabajado en una iniciativa similar, con motivo de la comisión médica y del sindicato médico, como el profesor Noboa de nefrología y el profesor Freire.

SEÑOR NOBOA.- Pertenezco al centro de nefrología del Hospital de Clínicas y quiero hacer dos o tres puntualizaciones.

Creo que la *9.ª Convención Médica Nacional* tomó este tema en 2013 –si no me equivoco– al mirar la situación real del Uruguay.

Tenemos un país pequeño con una población pequeña y, por lo tanto, de las enfermedades poco frecuentes tenemos una aproximación muy excepcional, inclusive en la experiencia de cada uno de los colegas. Eso hace que no se pueda conjuntar de una buena manera –para la solución de un caso–, la mejor experticia del propio país y la necesidad de acumular experiencia en algunos hechos que son poco frecuentes. Para mí esto tiene que ver –quizás me salgo un poco del tema– con aspectos c

El proyecto de ley se encara por patología, pero existen ejemplos de necesidades diagnósticas. Creo que en el país la creación del Cudim es el claro ejemplo de un centro de excelencia, donde de alguna manera se juntan algunas técnicas que solo allí se realizan y que tienen, sobre todo, un fin diagnóstico.

Creo que una situación parecida podemos tener con algunos aspectos genéticos o de diagnóstico muy particulares –dentro de las enfermedades raras, del complemento, etcétera–, que requieren una experticia muy importante en el momento de diagnosticar. Después hay aspectos vinculados a la experticia necesaria para manejar algunas patologías poco frecuentes que, de alguna manera, a veces requieren determinadas herramientas.

Me quiero referir concretamente a lo que vivimos en el centro de nefrología del Hospital de Clínicas, donde se realizan trasplantes de riñón y páncreas desde el año 2002, y que por un tema de frecuencia en el país, se realizan para los diabéticos tipo 1 exclusivamente y no más de cinco por año. Esa situación necesita la experticia de un equipo, que no la alcanza solo con esas cinco operaciones por año. Es muy importante lo que hagan los cirujanos –en las operaciones más complejas de vía biliar y hepática, digestiva superior, cirugías vasculares– y también los inmunólogos, para que eso se pueda realizar. En este momento ese programa está interrumpido por una cuestión de autocrítica que supone decir que ofrecemos la mejor calidad posible. En este caso en particular, quiero advertir que el problema tiene que ver con las vicisitudes perioperatorias de un órgano que es muy inflamatorio. Esto hace que la morbilidad por complicaciones en la situación perioperatoria sea muy importante, pero una vez zanjada esa dificultad, la sobrevida y la calidad de vida de los pacientes que dejan de ser diabéticos y de tener dependencia del tratamiento sustitutivo es muy importante. Al respecto, puedo citar la anécdota de cuatro meses atrás. Una paciente que hacía 14 años que estaba trasplantada dio a luz mellizos y eso se logra cuando todo el país pone lo mejor en un lugar.

Mi primera aproximación es que este proyecto de ley puede tener dificultades para asignar bien los recursos en un país tan chico y requerirá de una enorme complementariedad, pero parece imprescindible.

SEÑOR FREIRE.- Como director del Centro Cardiovascular Universitario suscribo lo expuesto por el profesor Noboa y quiero agregar que, además, son lugares donde el requerimiento tecnológico puede ser muy importante, por lo que es sano para el sistema de salud apostar a esos centros y que no haya una miríada de pequeños lugares donde se atiendan muy poquitos pacientes. De esta forma se beneficia al paciente, la economía de la salud y el sistema en general. Puede haber dificultades en la implementación o en la definición de cuáles son las patologías o los temas que deben abordarse de esta manera, por lo que los profesores estamos a las órdenes –y seguramente también la Facultad de Medicina– para colaborar en la definición y en la implementación de este programa que cubre dos grandes aspectos: la salud del paciente y la economía de la salud.

SEÑOR BORBONET.- Soy profesor del Departamento de Neonatología y antes que nada quiero decirles que es un honor estar aquí.

Creo que aquí hay dos temas: por un lado, los centros de referencia y, por otro –como decía el senador García–, lo que tiene que ver con este proyecto de ley.

En cuanto a los centros de referencia, está bueno tener una diversidad de opiniones interdisciplinarias porque cada uno brinda su opinión teniendo en cuenta su punto de vista. Probablemente, si otros profesores estuvieran aquí, darían la opinión desde su correspondiente especialidad.

Hace unos 15 días fuimos invitados a un coloquio sobre mortalidad infantil en el Ministerio de Salud Pública donde planteamos que nuestro país llegó a determinadas cifras de mortalidad infantil y para descenderlas se requiere una serie de elementos, entre ellos, centros de referencia donde los más capacitados puedan tener centralizadas algunas patologías; de lo contrario, seguramente se nos seguirán muriendo. Un ejemplo de ellos son las cirugías neonatales. Tenemos aproximadamente unas 50 cirugías en el año –una por semana– y no se justifica que estén operando 16 cirujanos en distintos lugares. Ese es un ejemplo claro. Para mejorar la sobrevida en el caso de una hernia diafragmática, gastrosquisis o atresias de esófago es preciso implementar la centralización y aclaro que no estoy hablando de Montevideo; ese es otro tema que se verá en otra circunstancia. Por lo menos hay que tratar de contar con los técnicos que más experiencia puedan tener, tanto en cirugía como en el manejo perioperatorio, en determinado lugar.

Con respecto al proyecto de ley, creo que la riqueza que tiene es que pone el tema arriba de la mesa y al país le va a hacer bien. Creo que es bueno para el Uruguay tener centros de referencia, pero no tengo claro lo relativo a la reglamentación. Hay que trabajar al respecto y bienvenido sea, porque la visión de distintas partes nos va a permitir llegar a un producto lo más enriquecedor posible. Insisto en que me gustó que se pusiera el tema sobre la mesa. Hace muchos años que estamos pidiendo centros de referencia –en la parte neonatal podemos dar varios ejemplos que no vienen al caso– y me parece bueno que se junten distintas miradas para enriquecer y reglamentar este proyecto de ley en lo que tiene que ver con la parte financiera, la parte geopolítica y la parte de descentralización o no. Hay una serie de elementos que no los veo escritos, pero me imagino –no estoy en el tema– que este es el proyecto de ley y luego vendrá un reglamento que deberemos trabajar.

SEÑOR PONS.- Por mi parte podría poner ejemplos de mi especialidad, como es la ginecología, pero me parece que no es el fin en sí mismo de la reunión. Comparto plenamente lo que acaba de decir el profesor Borbonet acerca de la importancia de que se racionalice a través de una ley algo que es una necesidad para el país.

No soy experto en el tema, pero tuve sumo interés en venir cuando me lo comunicaron, porque la Academia Nacional de Medicina, desde hace ya varias gestiones de directivas, está trabajando activamente en volcarse a la sociedad y en colaborar con los estamentos oficiales, con los educativos y con los que requieran de nosotros. Como bien dijo el amigo Cohen, existen expertos que están muy comprometidos con la temática.

Por tanto, la Academia Nacional de Medicina está a entera disposición, dispuesta a trabajar y viendo esto como un bien para el país, en el cual hay que invertir esfuerzo.

SEÑORA DELGADO.- Comparto lo que se ha expresado. Creo que es una propuesta –que hoy ya se ha convertido en un proyecto de ley– que responde a una necesidad sentida por todo el cuerpo médico y, me atrevería a decir, también por la población. Justamente esto lo digo desde mi experiencia y mi práctica en oncología que, quizás, no es el caso más importante, pero sí uno de los más visibles. Como siempre pasa en todo lo que tiene que ver con la salud y la oncología, sin ser muchas veces las situaciones más importantes, son las más visibles.

Por otro lado, también es muy visible la necesidad que hoy siente nuestra población, basada o no en un déficit real, en el sentido de buscar centros de referencia frente a determinadas situaciones, frecuentemente vinculadas a la oncología; diría que en algunas situaciones nosotros tenemos que dar una respuesta porque pueden estar bien fundadas. Esto tiene que ver, sobre todo, con la experticia en algunas áreas de diagnóstico y tratamiento. No hay duda de que para poder ofrecer ciertos tratamientos, como siempre decimos, se debe haber logrado o transitado la curva de aprendizaje. Y eso tiene que ver con el número de pacientes que accede a determinado centro en donde el equipo de salud se está capacitando. Cuando hay situaciones de baja prevalencia que requieren de experticia en el área quirúrgica –pongo ese ejemplo porque es el más frecuente–, proponer crear centros de referencia supone apostar a la calidad, a mejorar el acceso a la calidad y a lograr mejores resultados en salud. Es claro que el equipo asistencial eso lo siente, pero también es algo que demanda nuestra población y lo vemos frecuentemente. Podría poner muchos ejemplos. Hoy conversamos con el profesor Puente, que trabaja en urología –le hubiera gustado estar aquí, pero por razones asistenciales no pudo concurrir–, sobre una situación que es muy clara, de baja prevalencia, como es el cáncer de próstata; si bien es el cáncer más frecuente en el hombre, cuando está en una etapa pasible de curación quirúrgica requiere de una experticia existente en nuestro medio; sin embargo, no toda la población puede acceder a los centros donde los equipos tienen esa experiencia. Es simplemente un ejemplo. Estamos trabajando para que eso mejore, tal como se hace en otras áreas. No tengo duda –como no la tiene ninguno de los integrantes de esta pequeña delegación, donde nos representamos a nosotros mismos, a título individual, que nos conocemos todos y hemos trabajado juntos, como también el Sindicato Médico del Uruguay, Fepremi y FEMI– sobre la necesidad de concentrar la experiencia para aquellas situaciones donde es muy importante el entrenamiento apropiado, y no solo de los médicos, sino de todo el equipo, y que tiene que ver con dar respuesta a determinadas situaciones de baja prevalencia. A su vez, como docente agregaría algo más y muy importante: si queremos contar con profesionales bien capacitados, ¿dónde vamos a capacitarlos? ¿En centros donde tienen acceso a estudiar o tratar a muy poquitos pacientes, o en aquellos centros donde se concentran y podemos tener integrantes del equipo de salud de excelencia? Quiere decir que esto también es una necesidad –y lo digo a título personal, como docente de la Facultad de Medicina que trabaja en el Hospital de Clínicas desde hace muchos años y donde hemos vivido la situación de no tener suficiente espacio, por ejemplo, en el bloc quirúrgico como para asegurar el entrenamiento sin ir a buscar otras áreas– para la formación de recursos humanos en salud.

Todo apunta a lo mismo: a tener centros donde haya un equipo de salud bien capacitado, bien calificado y que nuestra población pueda acceder al mejor diagnóstico y al mejor tratamiento, sin necesidad de buscar recursos en el exterior. Por suerte son situaciones de baja frecuencia y, afortunadamente, muchas veces las resolvemos muy bien en nuestro medio con la complementación de servicios que necesariamente deben darse cada vez más y mejor entre los distintos centros de salud.

Lo que se lograría con esto es racionalizar, facilitar y dar el respaldo que debe existir –que es lo que busca este proyecto de ley–, permitiendo que hagamos más y mejor las cosas en menos tiempo. Esa es mi visión primaria.

SEÑOR CARÁMBULA.- En primer lugar, queremos agradecerles la visita a la comisión. Más allá de la relación de amistad que tenemos con varios de ustedes, calificamos esta visita como muy importante, ya que para la Comisión de Salud Pública del Senado es prioritario conocer vuestra opinión.

En segundo término, me parece que la opinión que puedan dar es muy significativa, no solo por su condición de catedrático de cada una de las especialidades, sino por lo que considero es fundamental desde el arranque de este proyecto de ley: la interrelación de lo público con lo privado, una visión desde los centros hospitalarios, de la experiencia de ustedes que ejercen en los centros hospitalarios, en los centros públicos y, a su vez, cómo eso se

interrelaciona en un sistema integrado de complementariedad imprescindible. Por lo tanto, me parece muy importante su opinión. Además, no es menor que hayan concurrido con el respaldo de la Academia de Medicina –que a nosotros nos importa mucho–, no solo por lo que significa la presencia del profesor Pons, sino también por lo que él representa.

Quisiera hacer algunas preguntas. Creo que todos estamos de acuerdo –ustedes lo han planteado– en lo imprescindible de este proyecto de ley, en la oportunidad que representa y en lo bueno de ponerlo sobre la mesa. Creo que desde la Convención Médica, desde la Facultad de Medicina, desde los distintos actores de la salud y desde el Ministerio de Salud Pública –que naturalmente impulsa esto–, todos tenemos la convicción de que este es el tiempo de pensar en los centros de referencia de la misma manera que en la calidad del sistema nacional de salud. Me parece bien importante.

En este sentido, he podido apreciar lo que son algunos de los trabajos que ustedes han realizado. Afortunadamente hemos avanzado en calidad. Es un tema en el que debemos seguir trabajando y entendemos que esto supone optimización de los recursos, calidad de los servicios y extensión de los centros de referencia desde una perspectiva de país.

Ahora bien, quisiera plantear –tal vez no para responder en este momento– alguna interrogante. Los integrantes de la comisión vamos a trabajar en el proyecto de ley, hemos recibido a los distintos actores, y nos importaba mucho que ustedes vinieran. Algunas interrogantes están vinculadas a las patologías, que son los desafíos más importantes. Esto podemos verlo desde las especialidades, desde las chacras, pero al mismo tiempo, hay que analizarlo con una visión de carácter nacional, y eso va de la mano de lo que planteaba el profesor Borbonet.

Con respecto a los centros de referencia, la centralidad no significa capitalidad, sino la posibilidad de poder pensar en una estrategia de país; más allá de aprovechar las distancias y los medios que tenemos para resolver situaciones, también deberíamos aprovechar lo que ya hay. Pensemos lo que ha avanzado, por ejemplo, el Pereira Rossell en materia de maternidad, con las salas de buen nacer, o el caso de cirugías que deben concentrarse en ciertos centros de cardiología; es decir, en cada una de las especialidades que tienen ustedes.

Aquí estuvo planteado en otras comparecencias –ustedes lo conocen también– que esto puede complementarse o ir en desmedro de lo que actualmente presta el Fondo Nacional de Recursos, porque si hay algo que surge con los centros de referencia es de dónde van a salir los recursos. Creo que hay mucha optimización de los recursos existentes, mucho aprovechamiento de la herramienta que significa el Fondo Nacional de Recursos, que a mi entender no debe ir en desmedro de este, sino, por el contrario, tener una adecuada perspectiva. Por lo tanto, me parece importante conocer la opinión de ustedes, tal vez hoy no, más allá de que quizás ya tienen una postura sobre este tema.

La doctora Delgado planteó un tema clave: la formación de los recursos humanos. Si bien ya tenemos centros de referencia, tendríamos que pensar cómo dotamos de recursos a la Facultad de Medicina, no solo en el país, sino también en una complementación a nivel regional, dándole una sustentabilidad imprescindible desde el punto de vista de la experticia, el volumen y al mismo tiempo un soporte desde el punto de vista de la formación interesante y necesaria.

Por último, sé que todos tienen experiencia internacional –pienso en lo que ha trabajado el doctor Cohen en ese sentido, pero también todos los demás–, con lo cual el aporte que puedan hacer nos va a servir muchísimo a la hora de poder mejorar el contenido del proyecto de ley y su reglamentación. Son tres o cuatro puntos sobre los cuales me gustaría que dieran su opinión, aunque sea por escrito, para nutrir el trabajo de la comisión.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PONS.- Creo que una de las preguntas que realizó el señor senador Carámbula es relevante, porque lejos de competir –en el mal sentido del término– con el Fondo Nacional de Recursos, por el contrario, esto va a permitir racionalizar los recursos de una manera muy importante. En estos días estuvo discutiéndose que hay resultados en el tratamiento de los cánceres que no condicen con otros indicadores sanitarios. En lo que a mí respecta y conozco, en ginecología existe una falta de racionalización en la forma en la cual se tratan los cánceres ginecológicos, que hace que los que operan estén por un lado y los que tratan en forma médica o con radioterapia estén por otro, incluso algunas veces habiendo incongruencias en la forma en que unos equipos se relacionan con otros. Seguramente una racionalización en la cual quienes tengan injerencia en el tema trabajen juntos en un centro va a dar muchísimos mejores resultados con mucho menos gasto.

SEÑOR FREIRE.- Con respecto a las preguntas planteadas por el señor senador Carámbula, creo que es muy importante tratar de definir las patologías que van a estar incluidas en este proyecto de ley, que seguramente va a depender de la prevalencia de la enfermedad, de los requerimientos tecnológicos y de la experticia. Habrá que tratar de definir lo más precisamente posible cuáles son esas patologías para que no se haga un mal uso de esta ley; se va a tener que trabajar en la implementación de este aspecto.

SEÑOR NOBOA.- Quiero hacer un apunte con respecto a la importancia de la formación de los recursos humanos.

La mayoría de nosotros estamos involucrados en la formación de recursos humanos de posgrado y estos centros de referencia vendrían a ser una parte de esa formación. Probablemente habrá una etapa en la que alguien se especialice allí, pero para aportar a que se homogeneice la información, se generen las rutas de información en el país y estos centros no queden aislados, es muy importante que sean un lugar de formación de recursos humanos.

El otro componente, que complementario para nosotros desde la Universidad de la República, es la función de generar conocimiento. En ocasiones generar conocimiento es traducción a la realidad nacional, pero muchas veces –y ya lo estamos viendo desde muchos campos– es la generación de conocimiento original, con respuestas originales concebidas en nuestro país. Entonces, estos centros de referencia pueden ser un lugar muy relevante para fortalecer esa tarea de investigación aplicada. Además, son las vías de vínculo con el mundo exterior –y este es otro componente muy importante– de todos nosotros, y la mayoría de las veces están vinculadas a la investigación y a involucrarse en la búsqueda de soluciones de problemas universales. A todos nos pasa que tenemos centros de referencia internacionales con los cuales nos vinculamos como, en nuestro caso, en nefrología, con Barcelona, Madrid y la Mayo Clinic. Hay estudiantes de nuestro país que van y vienen y que generan esas fortalezas que nos pueden potenciar en estos centros de referencia para hacer cosas, mejorar y dar saltos de calidad. Me parece que estos nodos tienen que funcionar así: como nodos de ida y vuelta. Quizás sea necesario reglamentar la referencia y contrarreferencia. Probablemente estos centros de referencia no solo van a resolver los problemas específicos de la enfermedad más dificultosa, sino que le van a dar sustento para resolver problemas más comunes de cada una de las especialidades al tener vínculos con estos lugares.

SEÑOR COHEN.- Voy a referirme al último punto sobre el que habló el profesor Noboa.

Lo primero que me gustó de este proyecto –y es lo que cualquiera de los que estamos en salud queremos vocacionalmente– es que tiende a disminuir las disparidades e inequidades en la salud. Lo segundo que también me gustó mucho es la indiferenciación entre lo público y lo privado. En este país tenemos aquello de que lo público va por un lado y lo privado por otro. En este proyecto no se hace ninguna diferencia y eso es lo que va a permitir disminuir esa brecha entre los que pueden ir a la Clínica Mayo –o a cualquier otro lado– y los que no pueden. Nosotros, como médicos, tenemos la intención de estar comprometidos con eso, pero ello no quiere decir que, respecto de una pequeña proporción de pacientes, nosotros mismos nos hagamos cargo de decir que aunque no podemos resolver sus situaciones acá, van a tener todo resuelto porque está todo bien armado.

El último punto al que se refirió el profesor Noboa es lo que yo llamaría un círculo virtuoso, un efecto de contagio positivo: la estructura, la elaboración, la creación de estos centros de referencia va obligatoriamente a hacer que, por ejemplo, en enfermedades crónicas –como la que me motivó: la enfermedad inflamatoria del intestino–, los médicos y el equipo de salud que están radicados en el interior o lejos de los centros de referencia estén cada vez mejor formados para saber cuándo tienen que derivar. Esto va a traer aparejado el ahorro de una multitud de problemas personales, individuales, laborales, psicológicos y económico–financieros porque solo se van a trasladar los pacientes que lo van a necesitar. Esto va de la mano con otro proyecto –que algunos de los que están acá conocen– en el que estamos trabajando mucho, que es el proyecto Eco; por más que no es el tema en discusión

hoy, indudablemente eso de poder atender a los pacientes que no requieren la transferencia, en el lugar donde viven, es la imagen en espejo de la creación de estos centros de referencia porque todos vamos a ver más y mejor cuándo hay que derivar.

Con respecto a la pregunta del señor senador Carámbula, me animo a contestar en nombre de todos –inclusive de los que no están presentes– que, por supuesto, estamos a la orden para aportar ideas por escrito, si así lo requiere la comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer una breve reflexión.

El profesor Cohen recién señalaba la potencialidad que tiene este proyecto en cuanto a disminuir la diferencia entre lo público y lo privado. En lo personal, relativizo un poco eso. El Fondo Nacional de Recursos, que tiene una larguísima experiencia en Uruguay, en cuanto a la procedencia de los pacientes deja mucho que desear. No tengo los números actuales, pero hace un tiempo dos tercios correspondían al sector mutual y un tercio al público. Da la impresión de que la diferencia de las patologías no pasa porque estén mejor tratados en el sector público o que tengan menos prevalencias algunas enfermedades, sino porque la derivación que hacen los médicos –varios de los aquí presentes lo somos– parece que es diferente; parecería que existen algunas circunstancias que hacen que se derive más del sector mutual que del público. Un centro de referencia no garantiza mayor igualdad; me parece que la igualdad la generan la práctica médica y el médico comprometido. Si en un sistema como el nuestro el médico no se compromete con su paciente y no derriba algunos muros, seguramente lleguen a los centros de referencia o al IMAE aquellos pacientes que tengan más posibilidades de defenderse; esta es la realidad.

(Intervención que no se oye)

–No estoy diciendo esto por complaciente, sino porque el solo hecho de la existencia de centros de referencia no garantiza solucionar lo anterior.

También se mencionó el tema de la cantidad de especialistas dispersos –es una realidad– que tienen baja casuística –que creo que justamente es uno de los objetivos– y la necesidad de concentrarlos. En este caso debemos atar dos extremos, cosa que no es fácil: la libertad de ingreso a la especialización en varias de ellas, con una concentración de los centros de tratamiento. Si un extremo es libre y el otro es planificado, hay una circunstancia a arreglar porque, de lo contrario, se están perdiendo recursos formativos, es decir, se están frustrando carreras. Si se necesitan dos, no pueden entrar diez, pero es la realidad que vivimos hoy. La pregunta es quién determina, de los ocho que sobran, quién no trabaja. Hay alguien que debe decidir que ocho sobran. En el sector mutual –salvo en circunstancias en las hay regulación por parte del Ministerio de Salud Pública–, el resto es de parte de la institución.

Lo otro que quería preguntar tiene que ver con el tema de la centralización. Uno de los problemas que tratamos en esta comisión –y que se vive en todo el Uruguay– fue todo el tema derivado –el doctor lo conoce por su especialidad– del IMAE de Salto. ¡Vaya si fue debatido! En una de las sesiones de la comisión, cuando comenzó a tratarse el tema señalé que hay un peligro con los centros de referencia: no solo que no se resuelva la descentralización, sino que se agrave la centralización. Nuestros visitantes, que son todos profesores, trabajan en Montevideo y van a seguir haciéndolo; no creo que me digan lo contrario.

Como planteé acá, creo que por lo menos el 50 % de estos centros de referencia tienen que estar en el interior. Esto tiene que ver con la ley del péndulo. Con la concentración actual, la única forma de generar descentralización es tomar decisiones políticas que impliquen un fuerte golpe de péndulo para que se pueda romper con el centralismo. Los centros académicos están básicamente en el sur del país, principalmente en Montevideo, donde hay mayores posibilidades de formación y tecnológicas. La concentración de la tecnología, reitero, está principalmente en el sur. Por lo tanto, si no se toman decisiones políticas, esto va a agravar esa situación. Entonces, la pregunta es la siguiente: las cátedras, los especialistas, ¿están dispuestos a trasladar su vida profesional al interior del país para ayudar en este proceso?

SEÑORA DELGADO.- Creo que las dudas y las preocupaciones expresadas por el señor presidente son compartidas por la población. Ahora bien, podría decir que la preocupación es cada vez menor, por lo menos en lo que tiene que ver con la Facultad de Medicina, que está saliendo a acompañar este proceso. Como sé que este tema lo podrán referir mucho mejor el doctor Borbonet –que, además, en este momento preside la Asociación de Docentes– y, sin duda, nuestro decano, concretamente me limitaré a hablar de la experiencia de oncología, que es aún mejor en otras especialidades, como la ginecología, la pediatría y ni que hablar la dermatología.

A pesar de que en oncología somos muchos menos, la Facultad de Medicina ha marcado como política –con hechos y con acciones– la desconcentración y la descentralización. Estamos de acuerdo en que esta no es tarea fácil pero se puede hacer, no trasladándonos a nosotros –que, por otra parte, nos trasladamos porque, tanto vocacional como profesionalmente, vamos al interior; por ejemplo, en el caso de los oncólogos, asistimos a ateneos, que llamamos comités de tumores–, sino asociándolo a una fuerte política de promover la formación de especialistas en el propio interior para residir en el interior.

En el caso de oncología, que viene incluso detrás de otras especialidades que han tenido logros muy superiores, hay excelentes especialistas –en este momento no tengo la cifra exacta, pero son más de cuatro o cinco– que han obtenido su título en los últimos dos años y, pese a las posibilidades que tenían de ser docentes y quedarse en Montevideo, marcharon con la aspiración de ser docentes desde los centros del interior y para residir en el interior. Este es un logro reciente a nivel de oncología, que esperamos sea progresivo y mayor, pues tenemos el compromiso absoluto de lograr eso que resulta imprescindible. No alcanza con ir una vez por semana, sino que hay que estar. Los equipos de salud deben estar bien conformados, con la misma calidad en todas partes del país. La Facultad de Medicina está comprometida con eso y cuenta con el apoyo, también, del resto de los centros de salud, tanto públicos como privados. Por ejemplo, en Montevideo se han financiado los cargos de residentes para la formación de especialistas y ya se está haciendo en el interior, donde la Facultad de Medicina tiene varios residentes. Tan así es el tema de la descentralización que, por ejemplo, la cátedra de oncología era el servicio de oncología clínica y hoy decidimos llamarla «Cátedra de Oncología Clínica», que no está solo en el servicio de oncología clínica, sino en todos aquellos lugares donde se forman especialistas. Esperamos que en breve esto se extienda al interior, pues ya hemos hecho las solicitudes correspondientes y promovido que los especialistas que se formaron en Montevideo –hoy somos seis unidades docentes asociadas– residan allí.

Con respecto a la competencia o no con lo que se logra a través del Fondo Nacional de Recursos, coincido con lo expresado por el profesor. Los centros de referencia –que no serán una gran cantidad, sino que irán surgiendo de acuerdo con las necesidades– para nada serán una competencia, sino una complementación a lo que son los IMAE. Eso dependerá de que se cuente con los recursos para conformarlos y se hará en etapas y en forma progresiva, tal como se está procediendo con la descentralización de los especialistas.

O sea que la implementación de los centros de referencia la vemos de esa manera, es decir, apoyando un proceso –obviamente que no va a ser de hoy para mañana– para que nuestra población pueda acceder a esos servicios en su país con un mínimo traslado. Digo esto, porque aunque fuera desde Artigas a Montevideo, si lo comparamos a escala mundial, es un mínimo traslado, pues en ningún país del mundo –ni siquiera en los más ricos– las personas pueden lograr la calidad de atención de enfermedades poco prevalentes en su pueblo o ciudad de origen, sino que se trasladan. En Uruguay el máximo traslado resulta muy largo para cualquiera que lo tenga que hacer, pero muy corto si lo ponemos a escala mundial y lo comparamos con otros países. O sea que si el centro de referencia se instala en Artigas o en Montevideo, los que no vivan en esos departamentos deberán trasladarse. Es más, si no es una enfermedad que ponga en riesgo la vida en forma inmediata, es algo realizable que también requerirá de los apoyos correspondientes.

SEÑOR FREIRE.- Hay que generar las condiciones para que la gente se radique en el interior, pero este es un proceso que no es de corto plazo.

Precisamente, en este momento estamos trabajando con un proyecto de descentralización con el Hospital de Tacuarembó en el área cardiovascular. Nuestro proyecto todavía está en pañales –avanza lentamente, pero avanza– y tiene como sentido descentralizar y llevar una iniciativa universitaria al hospital de Tacuarembó. No se trata solo de realizar cateterismos, angioplastias u operaciones de corazón, sino que se intenta llevar todo lo

que hacemos en el Hospital de Clínicas al centro cardiovascular en el hospital de Tacuarembó. Lo estamos consiguiendo no solo en temas asistenciales, sino en la formación de recursos médicos y no médicos, así como en otras actividades universitarias.

Estamos convencidos de que la viabilidad de esa iniciativa está vinculada con el hecho de que los recursos humanos progresivamente vayan radicándose en el lugar. Se trata de un proceso que no es a corto sino a mediano plazo, por cuanto se deben generar las condiciones para que la gente pueda vivir, desarrollarse y hacer su trabajo en ese lugar.

SEÑORA PASSADA.- Creo que es altamente positiva esta reunión con la participación de los profesores de la Facultad de Medicina, que nos acerca a lo planteado por el señor senador Carámbula. Me parece que no es menor el aporte que los invitados puedan realizar, con las distintas miradas de cada uno, inclusive desde la especialidad que desarrollan, que nos va a venir muy bien para la discusión interna del proyecto de ley a partir del de hoy.

Sabemos que hay aspectos que se determinarán en la reglamentación –es cierto que aquí no están expresados–, pero justamente, una vez que terminemos nuestra discusión, con los aportes que se realicen, podremos orientar esa reglamentación. Por eso insisto en que son muy importantes los aportes que nos puedan realizar.

Por otro lado, creo que debemos mirar esto positivamente y comprender que se trata de un cambio que no es de hoy para mañana. Se trata de un proyecto de ley que se enmarca en una realidad que tiene el país, con determinado número de habitantes; eso nos fortalece en cuanto a la atención y la calidad del servicio que se puede brindar a quien es, en definitiva, una preocupación de todos: el usuario. Si bien no está estatuido, hoy ya tenemos centros que funcionan como de referencia y conocemos los resultados que tienen.

Por otra parte, tenemos un problema que todos los aquí presentes conocemos. Si bien el usuario puede elegir en qué centro hacerse determinado tratamiento, sabemos que hay que tener cuidado porque hay una intención o intencionalidad en la orientación más hacia el sector privado que al público. Si miramos el número de marcapasos que hay para colocar, veremos la mayoría están fundamentalmente en Montevideo. Hay también otras situaciones que son de esa índole.

Me parece que de alguna manera esto nos ordena y constituye una mejora hacia el futuro, pero tenemos que colocar la mirada en lo que ya está funcionando y en lo que se podrá ir incorporando. Evidentemente, puede rozar algunas cuestiones de intereses, pero creo que el interés mayor, en este caso, es el usuario. Ese es el interés que nos tiene que preocupar en el momento de legislar.

Como ha sucedido en esta comisión con la consideración de otros proyectos de ley, es importante todo aquello que nos puedan acercar para incorporar a la discusión artículo por artículo

SEÑOR NOBOA.- Rápidamente quiero señalar que el Uruguay tiene experiencia en centros de referencia en funcionamiento, pero también de redes en funcionamiento. Desde mi punto de vista no se puede hablar de centros de referencia sin un concepto de red, y creo que eso figura en uno de los artículos que habla de cómo realizar la referencia y la contrarreferencia de los pacientes, aspecto fundamental para que esto funcione.

Por la forma en que se construyó la nefrología en el Uruguay –no lo digo por tener la camiseta puesta ni tampoco es algo que haya hecho yo–, hay centros de tratamiento sustitutivo prácticamente en todos los departamentos del país, con excepción creo que solo de Flores y Río Negro. Eso hizo que la distribución en la especialidad fuera mucho más equitativa –cincuenta por ciento en el interior y cincuenta por ciento en Montevideo– y mucho más accesible. Además eso funciona en la consulta de los casos complejos, que se distribuyen por esos mismos centros que están en cada uno de los departamentos. Hay muchos ejemplos al respecto y hemos robado muchas cosas de las ideas del profesor Cohen. Por ejemplo, hoy tuvimos un ateneo en el Hospital de Clínicas donde estaban conectados integrantes de todos estos centros; a su vez, en agosto vamos a Salto. Esto permite –además, hay ejemplos de ello no solamente en nefrología, sino en muchas otras especialidades– romper esas inequidades.

Entonces, creo que debemos poner el foco en cómo romper esas inequidades, pero entiendo que es posible y este proyecto de ley va a en ese sentido. Por eso estamos todos tan entusiasmados –incluso los que no vinieron– ya que nos parece que abre ventanas.

SEÑOR BORBONET.- Los temas que planteó el señor presidente son muy desafiantes. Además, compartimos todas las preguntas que hicieron porque, de hecho, la facultad está comprometida en intentar buscar respuesta a la descentralización de los recursos humanos adecuadamente capacitados para ser formadores. No es algo fácil, es un desafío que debemos asumir entre todos.

Por otro lado, la comunicación es un tema que ha mejorado muchísimo en nuestro país, por lo que la medicina que vimos hace 25 o 30 años es muy diferente a la actual. En lo personal, hace 22 años que voy al interior –con el exintendente Besozzi más de una vez nos encontramos en varias jornadas– y el nivel que encontramos en muchos lugares, en las distintas especialidades, es igual o superior a lo que se brinda en forma privada en Montevideo. Y ese es otro tema que quería plantear. Creo que la senadora Passada lo dijo muy claro: no empezamos de cero, sino que ya hay centros de referencia. Considero que este es un proyecto que continúa un camino ya iniciado, pero tenemos que ser inteligentes en buscar que sea viable y que financieramente se pueda concretar; si volcamos todo esto al Fondo Nacional de Recursos, no va a ser viable.

Estamos convencidos de que con determinados indicadores de calidad y asistencia podemos regular lo que actualmente sucede. De esa forma lograríamos un avance, y para eso no se precisa dinero; es el mismo dinero que actualmente se está gastando en distintos lugares y de una manera, en mi opinión, inadecuada. Los indicadores de asistencia de calidad nos lo dirán, pero solamente con eso vamos a optimizar recursos en muchas disciplinas. Hoy estamos haciendo medicina dispar en distintos lugares, que está saliendo cara y al país no le sirve. Estamos convencidos de que con la misma plata o con menos vamos a ganar en calidad, lo que no quita que haya otras instancias en donde quizás algunas patologías deban requerir incluirse en el Fondo Nacional de Recursos. Creo que es una puerta que debe quedar abierta. Me parece que no es el momento como para plantear cuál si y cuál no. Esto debe ser progresivo. ¿Qué se debe hacer? Utilicemos lo que hoy tenemos, tratemos de mejorar, tratemos de centralizar en base a indicadores, en un lugar público-privado, porque es una prestación para ambos sectores; eso se irá haciendo a medida, que desde el punto de vista político, académico y financiero, podamos avanzar paso a paso. Si esto lo queremos hacer de un día para el otro, no sale.

SEÑOR PRESIDENTE.- La verdad es que fue muy interesante la reunión. Queda pendiente el planteo del senador Carámbula en cuanto a si tienen algún trabajo para presentar o si quieren colaborar con nosotros. A la brevedad vamos a comenzar a analizar el tema, pero de todos modos nos va a llevar un tiempo.

Les agradecemos enormemente la información y trasládenle al resto de los profesores que fueron bien representados.

Se levanta la sesión.

(Son las 16:01).